



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
TRABAJO FINAL DE GRADO

Monografía

**Consideraciones sobre la Endometriosis
desde la perspectiva de la Psicología de la Salud**

Estudiante: Mesa Milán, Luisa Florencia

Docente tutora: López Gómez, Alejandra

Montevideo, Mayo de 2018

Índice

| | |
|---|----|
| Resumen..... | 2 |
| 1. Introducción..... | 4 |
| 2. Características de la Endometriosis..... | 6 |
| 2.1 Concepto general | |
| 2.2 Causas asociadas en su desarrollo | |
| 3. Aportes generales de la Psicología de la Salud al estudio de la Endometriosis..... | 13 |
| 3.1 Calidad de vida | |
| 3.2 Factores psicológicos implicados en la Endometriosis | |
| 3.2.1 Ansiedad y Depresión | |
| 4. Efectos de la Endometriosis en la vida reproductiva de las mujeres..... | 25 |
| 4.1 Mirada desde el patriarcado | |
| 5. Conclusiones | 31 |
| Referencias bibliográficas..... | 34 |

Resumen

La endometriosis es una enfermedad que, según estimaciones disponibles, afecta al 10% de las mujeres en edad reproductiva a nivel mundial. Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) se la define como una patología ginecológica crónica de causa desconocida caracterizada por la presencia de tejido endometrial (epitelio glandular y estroma), funcionalmente activo, fuera de la cavidad uterina. No se conoce sus causas si bien sí se han identificado un conjunto de factores asociados.

El trabajo presenta una revisión de la literatura científica disponible sobre la endometriosis, los factores asociados -con especial atención a los factores psicológicos- y los efectos identificados en el bienestar emocional y la calidad de vida de las mujeres que la padecen. A partir de esta revisión se realizan consideraciones a la luz de los principales desarrollos de la Psicología de la Salud como campo específico de estudio de los procesos de salud-enfermedad-atención que incluye la dimensión subjetiva en su abordaje. De esta forma se pretende aportar a un abordaje integral de la salud de las mujeres que se enfrentan a esta enfermedad con derivaciones en su salud sexual y reproductiva.

Palabras clave: Endometriosis, Psicología de la Salud, Salud de las Mujeres.

Abstract

Endometriosis is a disease that, according to available estimates, affects 10% of women of reproductive age worldwide. According to the International Classification of Diseases (ICD-10) is defined as a chronic gynecological pathology of unknown cause characterized by the presence of endometrial tissue (glandular epithelium and stroma), functionally active, outside the uterine cavity. The causes are not known, although a set of associated factors have been identified.

The work presents a review of the scientific literature available on endometriosis, the associated factors -with special attention to psychological factors- and the effects identified in the emotional well-being and quality of life of women who suffer from it. From this review, considerations are made in the light of the main developments of Health Psychology as a specific field of study of health-disease-care processes that includes the subjective dimension in its approach. In this way it is intended to contribute to a comprehensive

approach to the health of women who face this disease with referrals to their sexual and reproductive health.

Keywords: Endometriosis, Health Psychology, Women's Health.

1. Introducción ¿Por qué es importante conocer sobre Endometriosis?

El presente trabajo se enmarca en el Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología, Facultad de Psicología de la Universidad de la República (Uruguay). Se caracteriza por ser un trabajo monográfico e individual, para el cual se realizó una búsqueda bibliográfica con el fin de indagar sobre la enfermedad Endometriosis. El trabajo se centra en presentar información actualizada sobre esta enfermedad poco visibilizada en los estudios sobre salud reproductiva.

Desde los estudios psicológicos ha sido poco explorada a pesar de las derivaciones que tiene en el bienestar subjetivo y la vida reproductiva de las mujeres. Se trata de una enfermedad crónica que afecta aproximadamente al 10% de las mujeres en edad reproductiva. Se caracteriza por la presencia de tejido endometrial fuera del útero, o sea en otras partes del cuerpo, causando dolor intenso e inflamación. Este crecimiento endometrial que se genera fuera de su lugar normal, provoca que el organismo no tenga cómo expulsarlo. Dando como resultado:

hemorragias internas, degeneración de la sangre y del tejido derivado de los crecimientos, inflamación de las áreas circundantes y formación de tejido cicatrizal (...) En estos sitios, el tejido endometrial se desarrolla y forma lo que se conoce como nódulos, tumores, lesiones, implantes o crecimientos (Ballweg & E.A., 2004, p.24).

Las zonas más comunes de crecimiento de este tejido es en la región abdominal, comprendiendo “los ovarios, las trompas de Falopio, los ligamentos que sostienen al útero, el área entre la vagina y el recto, la superficie externa del útero y el recubrimiento de la cavidad pélvica” (Ballweg & E.A., 2004, p.24).

El nombre proviene de la palabra Endometrio, que es el tejido que recubre al útero y que durante el ciclo menstrual genera un proceso donde se junta y se despidе. El origen de esta enfermedad aún es desconocido, además no existe una cura definitiva por lo cual los tratamientos actúan sobre el alivio del dolor pélvico crónico y el manejo o control de los síntomas. Las intervenciones van desde Laparoscopía quirúrgica, que permite establecer el diagnóstico y además la exploración del área afectada, hasta tratamientos hormonales y analgésicos. Además se utilizan otros tratamientos como terapias alternativas y estrategias que involucran el ejercicio y la alimentación, que permitan un manejo del dolor y la mejora en la calidad de vida.

En cuanto a los síntomas, en algunos casos se agudizan con el paso del tiempo, debilitando a la persona que la padece; en otros, se presenta en forma de remisión y recaída. En la variedad de síntomas, los más comunes son “dolor antes y durante el período menstrual (generalmente peor que los cólicos menstruales), dolor durante o después de la actividad sexual, infertilidad y hemorragias abundantes o irregulares” (Ballweg & E.A., 2004, p.24).

Es importante conocer acerca de esta enfermedad, ya que la misma es un padecimiento crónico que genera en las mujeres un mal funcionamiento tanto físico como emocional. La enfermedad viene siendo tratada por el campo médico, pero requiere una atención más amplia e integral. Se están estudiando los diferentes factores asociados a su desarrollo, lo cual permitiría analizar su aparición en las mujeres afectadas desde una perspectiva compleja.

Como profesionales de la Salud Mental es fundamental conocer los diferentes sufrimientos con los cuales convive el otro y que limitan sus posibilidades de bienestar, por ello es importante generar un vínculo de sostén para afrontar el padecimiento. En palabras de Víctor Giorgi (2001)

No sanan ni enferman los cuerpos ni las almas, sino las personas incluidas en sus redes de vínculo. Mente, cuerpo, mundo vincular-social son áreas que pueden prevalecer en una fase del proceso, pero este siempre involucra a la persona y su entorno (p.1).

Intervenciones psico-educativas son necesarias, donde se puedan generar estrategias de cómo afrontar esta enfermedad, la adaptación, los recursos y el manejo. El apoyo técnico, social y familiar así como el acceso a información de calidad es importante, tanto para las mujeres que ya tienen diagnosticada la endometriosis como para aquellas que pueden verse afectadas por ella sin saberlo.

Los grupos de apoyo pueden actuar positivamente en el acompañamiento y afrontamiento de esta afección, así como también ser un espacio donde acceder a información sobre las dudas que surjan en las mujeres y sus familias, y en el caso de las adolescentes informarles acerca de la importancia del dolor asociado a este padecimiento. Por esta razón, sería necesario ofrecer a las mujeres un tratamiento integral, que incluya soporte en salud mental, una vez conocido el diagnóstico de la enfermedad. Ello implica no

sólo considerar los aspectos médico-clínicos, sino también el papel que otras áreas de conocimiento como Psicología, Educación Física, Nutrición, pueden aportar.

En el campo psicológico es preciso conocer sobre esta enfermedad que de a poco se está haciendo visible, ya que el abordaje quirúrgico, y/o medicamentoso tienen limitaciones en la medida que los factores emocionales operan en los modos como se vive la enfermedad y sus consecuencias en términos de calidad de vida y fertilidad en las mujeres.

Por otra parte, el diagnóstico, se realiza muchas veces de forma tardía. En las adolescentes el dolor menstrual es tomado con naturalidad, aunque el malestar sea fuerte y los dolores no sean los esperables, y en estos casos sucede que se puede confundir a la endometriosis con otras causas, otros problemas que hacen tardío el diagnóstico. Por este motivo es conocida como la enfermedad del silencio. La menstruación dolorosa, es tomada como algo relacionado con la “naturaleza femenina”, “es la regla”, pero cuando el dolor es tan intenso que incapacita a la persona, que afecta su vida cotidiana, no es normal.

La falta de información acerca de esta enfermedad a nivel social se ve comprometida, es necesario establecer estrategias de promoción de salud sobre este problema. Informar después del diagnóstico es relevante para que las mujeres que la padecen puedan sentirse más apoyadas, con información que las ayude a conocer de qué se trata.

El proceso del dolor pélvico crónico, asociado al miedo de no poder fecundar, invalidan a la mujer, afectando sus emociones, llegando a la depresión y la ansiedad como mecanismos de atenuar o de escape. “Es muy importante reconocer desde el principio las ramificaciones emocionales de esta enfermedad. Debemos cuidar nuestro cuerpo, pero también debemos cuidar nuestra alma” (Ballweg & E.A., 2004, p.189).

Estas son las dificultades concomitantes que presenta la Endometriosis “es una pesadilla llena de desinformación, mitos, tabúes, diagnósticos erróneos y tratamientos problemáticos que no siempre funcionan. También es una enfermedad dolorosa, crónica y persistente” (Ballweg & E.A., 2004, p.276).

2. Características de la Endometriosis

Es difícil establecer cuándo es que aparece esta patología. Se habla por primer vez en 1690 de una enfermedad que podría ser endometriosis descrita por el médico Daniel Schroen, pero la referencia es vaga. Casi un siglo después, William Smellie, menciona una

aflicción delicada que se presenta en el sistema femenino y que condiciona todo el cuerpo (Mettler, Alkatout, Keckstein & Meinhold-Heerlein, 2017).

En la historia de la endometriosis, no hay evidencia clara o convincente de que esta enfermedad estuviera presente en las mujeres en los tiempos antiguos. Se piensa que su aparición es de reciente clasificación en la ginecología, ya que en las referencias médicas no aparece un registro histórico que indique su presencia. “Es posible que esto se deba a la extrema rareza de esta enfermedad en la antigüedad cuando las mujeres eran sometidas a una menstruación mucho menos retrógrada que sus contrapartes modernas” (Mettler et al., 2017, p.5).

El patólogo alemán Friedrich von Recklinghausen, fue quien por primera vez dio nombre a la endometriosis, mientras que la primera descripción como patología fue realizada por el patólogo checo Carl von Rokitansky en 1860; aunque el término "endometriosis" fue dado a conocer por John Sampson, quien en 1940 estableció la teoría de la menstruación retrógrada.

Se creía que era una enfermedad de la “mujer de carrera”, de mayor nivel educativo, posteriormente se pudo comprobar que no sólo ellas pueden padecer endometriosis, si bien las mujeres están expuestas a niveles de estrés y de cansancio altos, que generaría la enfermedad.

A pesar de la cantidad de publicaciones, sigue siendo una enfermedad poco conocida. Hoy en día, hay un incremento de eventos científicos dedicados a la endometriosis, a su vez los grupos en las redes sociales y las asociaciones de mujeres afectadas imponen la necesidad de tener una mayor reconocimiento. La epidemiología sobre esta enfermedad aún es limitada, debido a que el diagnóstico correcto se da a conocer mediante Laparoscopia quirúrgica; además porque el diagnóstico presuntivo no permite identificar de forma clara.

Se considera que la prevalencia va en aumento, al igual que la gravedad, debido a las diferentes formas de presentación y por los factores sociales que la comprometen. Pero además, la observación clínica da a conocer que no es una enfermedad frecuente y que no es progresiva. Ya que durante el diagnóstico laparoscópico la mayoría de las lesiones ya no muestran un curso progresivo (Mettler et al., 2017).

2.1 Concepto general

La Clasificación Internacional de Enfermedades define que “la endometriosis es una patología ginecológica crónica de causa desconocida caracterizada por la presencia de tejido endometrial (epitelio glandular y estroma), funcionalmente activo, fuera de la cavidad uterina” (Unidad Técnica de Codificación CIE-10-ES, 2016, p.219).

El Comité de Práctica de la Sociedad Estadounidense de Medicina Reproductiva (citado por Mettler et al., 2017) manifiesta que “la endometriosis debe considerarse como una enfermedad crónica que requiere un plan de gestión individualizado de por vida con el objetivo de maximizar el uso del tratamiento médico y evitar procedimientos quirúrgicos repetidos”.

Mettler et al. (2017) establecen que los criterios empleados para el diagnóstico diferencial han variado con el avance de la Laparoscopia. Con lo cual se dio a conocer que la endometriosis se manifestaba a través de lesiones severas que se pueden apreciar ocasionalmente durante la cirugía (Mettler et al., 2017).

En palabras de Valls-Llobet (2015) esta enfermedad es una alteración inmunológica inflamatoria. A su vez, en la revisión realizada en Mettler et al., esta enfermedad es conocida como inflamatoria, reproductiva y crónica, lo cual la hace tan particular. El síntoma más común es el dolor pélvico crónico, pero además “otras áreas como la espalda, las articulaciones de la cadera y la parte superior de las piernas también pueden ser dolorosas” (Clark, 2012, p.7). Algunas funciones como la deposición, el orinar o las relaciones sexuales (dispareunia) son mencionadas como dolorosas a causa de la patología. “Además del dolor, otros síntomas informados por las mujeres incluyen hinchazón, problemas intestinales, períodos abundantes, fatiga, depresión y en general sentirse mal” (Clark, 2012, p.7).

La endometriosis se clasifica en cuatro variantes: sutil, típica, ovárica quística y profunda. La endometriosis sutil disminuye con la edad. Este tipo de lesiones microscópicas tienen la particularidad de que pueden desaparecer naturalmente y reaparecer en otros lugares. Las mujeres que presentan endometriosis sutil deben ser consideradas como normales, ya que este tipo de lesiones no son consideradas patológicas.

Las lesiones típicas son las más informadas, al menos en mujeres que presentan dolor e infertilidad, éstas tienden a aumentar con los años, al igual que la ovárica quística y la

profunda. La endometriosis ovárica quística por su parte, es de origen clónico. Por otra parte, la endometriosis de tipo profunda ha ido en aumento, al igual que la severidad de la misma. La epidemiología debe considerar precisamente en este grupo.

El patrón de crecimiento de las lesiones endometriósicas también es similar al de los tumores benignos (...) ya que un período de crecimiento activo es seguido por un cese del crecimiento. De hecho, la mayoría de las lesiones endometriósicas son quemadas por la patología en el momento del diagnóstico y ya no son clínicamente progresivas (Mettler et al., 2017, p.86).

Hay que tener en cuenta que los tratamientos hormonales no eliminan la endometriosis, sino que ayudan a controlar los síntomas. Pero el tratamiento es parte fundamental, ya que si el mismo se interrumpe las lesiones o los síntomas aparecen con frecuencia. Lo cual tampoco genera un efecto positivo en la fertilidad espontánea. Los tratamientos han avanzado con la presencia de fármacos asociados a la enfermedad, que posibilitan tratar el dolor pélvico crónico, así como reducir la presencia de los síntomas. Es importante que el tratamiento en la endometriosis tenga en cuenta el cuidado y la mejora de la fertilidad.

A su vez, los tratamientos se deben adaptar a cada caso en particular, en el caso de los hormonales dependerá de las acciones y los objetivos necesarios, ya que en el proceso de su eficacia ciertos factores son influyentes como el metabolismo, la capacidad de respuesta a la progesterona y la síntesis de estrógenos (Mettler et al., 2017). En las mujeres sintomáticas es primordial que se haga el diagnóstico temprano, junto con la orientación correspondiente. Algo esencial es el consentimiento informado que permite delinear el tratamiento y además que la persona sea consciente de riesgos imprevistos que puedan surgir.

La forma de diagnosticar con precisión es mediante Laparoscopia, siendo esta técnica segura y precisa, a su vez permite una correcta visualización de las lesiones y ser tratadas quirúrgicamente. Por otra parte, se conoce como la única cura definitiva a la enfermedad a la escisión quirúrgica.

2.2 Causas asociadas en su desarrollo

La causa de esta enfermedad es aún desconocida, pero se han identificado factores que inciden en su desarrollo. Se han establecido diferentes teorías, lo cual genera controversia, pero estas causas que exponen no darían explicación a los diferentes casos de endometriosis. En una entrevista realizada a la doctora Carme Valls-Llobet (2015), plantea algunas explicaciones sobre las causas que podrían estar incidiendo en el desarrollo de endometriosis, coincidiendo con otros autores.

Inicialmente, se hablaba de endometriosis como una enfermedad genética, donde hay una predisposición transmitida a través de algún miembro de la familia materna o paterna y que la podían presentar las hijas. Actualmente se pudo comprobar que además de ser una enfermedad hereditaria, hay casos de endometriosis donde no hay una relación genética, y que por lo tanto puede ser adquirida durante la vida.

Al no ser todos los casos de endometriosis iguales, hay tres factores identificados en las causas de la enfermedad, lo cual depende del grado genético, del grado de exposición ambiental y del grado de autoinmunidad personal (Valls-Llobet, 2015).

En cuanto a los factores medioambientales problemáticos para la patología, las dioxinas modifican el ambiente endocrino en la mujer, lo que se denomina disruptores endocrinos. Las dioxinas son compuestos químicos que se generan a través de procesos de combustión que incluyen el cloro; contaminantes industriales que se produce en las incineradoras cuando se queman variados productos orgánicos e inorgánicos. A su vez, las dioxinas son consumidas a través de los alimentos, sobre todo en los productos de origen animal que ingresan en la cadena trófica. Además otros compuestos como los bifenilos policlorados y la exposición a radiación también se relacionan con la exposición ambiental de la patología.

Por otra parte, el estrés que se produce laboralmente puede modificar el ambiente estrogénico de una mujer, con lo cual se asocia en estos casos un rasgo de ansiedad más alto. Si la mujer está expuesta a un alto nivel de estrés y no puede descansar correctamente se ve afectado el sistema endocrino en el hipotálamo, esto al alterarse hace que aumenten los estrógenos y la ovulación sea más o menos correcta. Por lo tanto, se puede decir también, que la endometriosis es una “enfermedad adquirida laboralmente, por un cambio hormonal en el entorno del ser humano, no necesariamente sólo ambiental” (Valls-Llobet, 2015).

La endometriosis es una enfermedad endocrina pero también autoinmune, y lo que se produce es que ese sistema agrede por equivocación las células sanas del cuerpo; por lo tanto el sistema inmune también cumple un papel en la patogénesis. Además, existe una relación con el desequilibrio de las hormonas femeninas y los factores endógenos y exógenos. Las alteraciones hormonales colaboran “a la capacidad de las células endometriales para proliferar, migrar e infiltrarse en el mesotelio, causando inflamación, dolor e infertilidad” (Mettler et al., 2017, p.91).

Valls-Llobet la presenta como una “enfermedad compleja”, y que se debe controlar los niveles de estrógenos que presenta cuerpo. No sólo hay que tener un control del sistema endocrino, sino que además hay que tener en cuenta al metabolismo, ya que son importantes las vitaminas, como la vitamina D que regula la autoinmunidad, para que no se genere más tejido endometrial.

En cuanto a los alimentos, estos contienen disruptores endocrinos, por lo tanto el consumir productos ecológicos sería fundamental, por la presencia de insecticidas que producen efectos similares a los estrógenos. Otro factor importante es el uso de cosméticos, ya que los que contienen una sustancia llamado Parabenos, al tener un efecto estrogénico incrementa los niveles en el cuerpo y pueden producir el aumento de endometriosis. Además las carencias metabólicas empeoran la autoinmunidad, mantener bien la hormona tiroidea, las vitaminas, el hierro, el zinc, el ácido fólico, el magnesio, entre otros, es importante.

En el caso de los métodos anticonceptivos, todos ellos aunque contengan progesterona terminan convirtiéndose en el cuerpo en estrógenos. Entonces, al dar un anticonceptivo, también se dan estrógenos, que alteran la flora intestinal modificando su funcionamiento. Al respecto Valls-Llobet, plantea que habría que investigar sobre la utilización de tratamiento sólo con progesterona natural, ya que ésta mejora la autoinmunidad y la disminuye, a diferencia de los estrógenos. Debido a la complejidad que presenta la progesterona y la limitación de los medicamentos actuales respecto a ello, es necesario el desarrollo de nuevos tratamientos (Mettler et al., 2017).

Así como hay una dependencia de estrógenos en la endometriosis, la progesterona por el contrario presenta resistencia. El desequilibrio de ambas hormonas junto con la alteración esteroidea son cruciales para la evolución de las lesiones.

El desequilibrio de la progesterona en las lesiones endometriósicas puede facilitar el desarrollo y la persistencia de la enfermedad (...) la pérdida o la reducción de la acción de la progesterona afecta la capacidad de regular negativamente las acciones mediadas por el estrógeno endometrial que conducen a la proliferación celular y la inflamación crónica (Mettler et al., 2017, p.92).

Otras explicación que se establece tiene que ver con la menstruación retrógrada, la cual sucede en casi todas las mujeres. “Según la cual durante la menstruación, parte del tejido menstrual que regresa a través de las trompas de Falopio, se implanta en el abdomen y crece” (Ballweg & E.A., 2004, p.25).

Esta teoría propuesta por Sampson (citado por Mettler et al., 2017), es generalmente tomada en cuenta como “mecanismo subyacente principal que conduce a generar crecimiento endometrial ectópico. Dificultades en el sistema inmunológico y/o hormonal, inciden en el proceso de la menstruación retrógrada, favoreciendo que tejido endometrial se instaure y crezca”.

Otras teorías sugieren que por medio del sistema linfático o el sistema sanguíneo, el tejido endometrial se expande desde el útero hacia otros lugares. Otros sostienen que lo que sucede es que quedan restos del tejido de la etapa embrionaria de la mujer, y que más adelante podrían progresar y formar endometriosis; así como también que determinados tejidos conserven la capacidad de la etapa embrionaria y puedan transformarse bajo ciertas condiciones en tejido reproductivo (Ballweg & E.A., 2004).

Por su parte, Mettler et al. (2017) hacen referencia a que “los principales factores que contribuyen al inicio de la enfermedad son el tipo de incidencia celular, como la mutación, así como el entorno específico y el perfil inmunológico individual del paciente” (p.81). Las lesiones que se generen y crezcan serán a partir de la interacción de esos factores.

En conclusión, se entiende que los factores genéticos junto con el estilo de vida moderno y el ambiente social inciden en la prevalencia de la endometriosis. La contaminación y el estilo de vida cambiante son preocupantes para el desarrollo de la enfermedad. Aunque la menstruación retrógrada tiene gran importancia para los especialistas, es posible que numerosos factores convergentes posibiliten el riesgo de desarrollar la enfermedad.

La literatura científica muestra que el factor hereditario se lo asocia al inicio temprano y al grado de gravedad de la patología. Aún quedan cosas por resolver sobre esta patología, ya que si bien el dolor y la infertilidad se asocian a las lesiones, no está del todo claro que las mismas sean la causa.

3. Aportes generales de la Psicología de la Salud al estudio de la Endometriosis

A finales de la década de los años 60' la Psicología comienza a establecer un vínculo con respecto a la atención a los problemas relacionados al proceso salud-enfermedad, para dar paso a una inclusión más amplia que abarque el estudio de las enfermedades, la promoción, prevención, entre otros aspectos. Surge a partir de la demanda que los servicios de salud realizaban a los psicólogos, en la necesidad de atender a nuevas prioridades.

Se define que "la psicología de la salud es la rama aplicada de la psicología que se dedica al estudio de los componentes subjetivos y de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención de la salud" (Morales, 1999, p.88).

En la salud así como en la enfermedad, hay ciertas condiciones que no sólo pasan por el malestar del cuerpo, sino que además se debe integrar la subjetividad, el comportamiento individual y el ambiente social. Estos factores interactúan entre sí, por lo tanto la causa de una enfermedad no debe ser aplicada sólo al componente biológico.

Siempre se está inmersos en un contexto social, donde se juegan diferentes variables en la causalidad de una enfermedad, como así también en el mantener la salud. En el proceso de enfermar se identifican tres componentes: el agente, el huésped y el medio ambiente. El agente refiere a los factores causantes de la enfermedad, el huésped es el sujeto que padece y el medio ambiente el lugar donde interactúan el agente y el huésped (Morales, 1999).

Para esta rama de la Psicología es de interés todos los problemas relacionados a la salud,

aquellos procesos psicológicos que participan en la determinación del estado de salud, en el riesgo de enfermar, en la condición de enfermedad y en la recuperación, así como las circunstancias interpersonales que se ponen de manifiesto en la prestación de servicios de salud (Morales, 1999, p.88).

Juega un papel fundamental en el proceso de salud y enfermedad el comportamiento, debido a su complejidad de determinación, que funciona de manera particular como resultado de la historia personal, y que van a generar como resultado determinadas situaciones y conductas que pueden ayudar a mantener la salud, así como generar mayor riesgo a enfermar. Los acontecimientos en la vida de las personas no se deben pensar de forma aislada, sino que se encuentran dentro de un contexto social y psicológico.

Las demandas del ambiente, las condiciones materiales de existencia, los recursos de asistencia disponibles y los comportamientos que se desplieguen tendrán una influencia muy marcada en el mantenimiento de del estado de salud y en la evolución de los padecimientos (Morales, 1999, p.177).

Dentro del sistema de salud, el ámbito de la atención primaria es un punto fundamental, donde se propone hacer énfasis en cuanto al desarrollo de acciones en promoción y prevención de las enfermedades. La promoción de la salud se ve implicada en aquellas estrategias para brindar a la población políticas sanitarias orientadas a mejorar el estado de salud. Desarrollando acciones en la comunidad que fomenten un ambiente y un estilo de vida más favorable. En la promoción de la salud la psicología enfoca su trabajo sobre las habilidades, actitudes, motivaciones, hábitos y las diferentes interacciones (Morales, 1999).

Otro punto fundamental en la atención primaria, es la prevención y el control del riesgo de enfermar, considerando como factor aquellas características en un grupo o en una persona que se asocian al desarrollo o riesgo de sufrir un proceso patológico o de verse afectados perjudicialmente por el mismo, y que puede caracterizar a los individuos, la familia o la comunidad (Morales, 1999).

Dentro de la prevención, para la Psicología de la Salud importan en particular aquellas variables psicológicas que favorecen el desarrollo o cierto riesgo a enfermar, como el comportamiento y el ambiente social. Es fundamental que en salud pública se incorpore el abordaje psicológico en la atención, para así generar o fomentar en las personas un comportamiento adecuado en relación con sus padecimientos.

En cuanto a la atención a nivel secundario y terciario, ésta se relaciona con el proceso patogénico ya establecido y las secuelas de la enfermedad (Morales, 1999). En este aspecto es fundamental el lugar que ocupan las variables psicológicas en la evolución de las personas que tienen padecimientos crónicos, en cuanto a la adherencia a los tratamientos, el autocuidado, la preparación emocional y la comunicación.

Es fundamental la integración de las diferentes disciplinas y el trabajo en equipo. El cuidado del cuerpo y de la mente no se pueden ver como elementos separados, en el enfermar hay en mayor o menor medida componentes de índole psicológico. En este sentido, la Psicología de la Salud se focaliza en el “papel de la subjetividad y el comportamiento en el logro y la conservación de la salud, en la causalidad de las enfermedades, en el tratamiento y la recuperación de las personas afectadas y en la rehabilitación de las secuelas” (Morales, 1999, p. 229).

Las enfermedades son una situación compleja, implica una disfunción o un daño, además es un estado que puede ser percibido por la propia persona, la familia o el médico (Morales, 1999). En los servicios hospitalarios los recursos también tienen una influencia sobre el estado de la enfermedad, la accesibilidad a los tratamientos y la posibilidad de ayuda. Hay que tener en cuenta las limitaciones que imponen las diferentes patologías, que además se acompañan de dolor y malestar, que comprometen las funciones habituales y afectan de varias maneras la calidad de vida de la persona.

“En todas las enfermedades están presentes estados emocionales, comportamientos y valoraciones acerca de la condición patológica, las limitaciones que lleva aparejada, las exigencias de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, el pronóstico y el impacto para la vida futura” (Morales, 1999, pp.198-199).

Es importante entender que cada paciente es único, presenta una respuesta particular a la enfermedad, como hecho biológico donde se ponen de manifiesto determinadas características, pero además como sujeto que afronta una situación específica (Morales, 1999).

La enfermedad crónica en la cual se enfoca este trabajo, la endometriosis, acompaña la vida de las mujeres que la padecen durante mucho tiempo, imponiendo cierto grado de limitación para sus actividades cotidianas, para sus relaciones interpersonales, y para su economía entre otros aspectos. Por esos motivos, es necesaria la atención y cuidados individualizados, generando la capacidad de búsqueda de ayuda. No sólo desde la Medicina, sino desde la Psicología es pertinente estudiar las dificultades que se presentan a nivel subjetivo y de comportamiento que hace que la enfermedad funcione y se mantenga en las mujeres de determinada manera.

Por otra parte, hay que aclarar que los problemas de salud en hombres y mujeres no son iguales y que existe una tendencia inconsciente a pensar que son similares (Valls-Llobet, 2001). Carme Valls-Llobet, quien es especialista en medicina y endocrinología, con

perspectiva de género, menciona que los trastornos relacionados a la menstruación, son un tema poco investigado y tomado en cuenta por la asistencia primaria.

Para esta autora existe un sesgo en la asistencia con respecto al género, las mujeres no son tratadas con la importancia que merecen. Los médicos muchas veces tienden a valorar en la consulta de las pacientes femeninas un componente psicosomático. También hace referencia a que “las mujeres presentan una incidencia más alta de morbilidad y discapacidad durante la vida que los hombres, sobre todo porque acumulan muchas más enfermedades crónicas que los hombres” (Valls-Llobet, 2001, p.35).

Para la atención a la mujer se requiere contar con metodologías capaces de percibir sus necesidades y conocer la heterogeneidad. Ampliar la definición de población y generar mayor investigación son aspectos fundamentales, así como una visión multidisciplinaria para tratar los temas de mujer y salud (Valls-Llobet, 2001).

Hay que hacer énfasis, en que la endometriosis como enfermedad sea a partir de la promoción, conocida por la población, se genere la información y sea capaz de ser manejada con mayor apoyo. Generar un ambiente social más favorable y además identificar aquellos componentes psicológicos que estarían influyendo negativamente.

Por otra parte, desde la prevención conocer y mantener un adecuado tratamiento a cada caso en particular, además de la implementación de grupos de apoyo donde se pueda contar con un sostén y una escucha a las dificultades concomitantes a la enfermedad.

En la atención hacia la mujer “se debe identificar y dirigir los temas centrales en la salud de la mujer partiendo de preguntas sobre su vida, sus experiencias, su fisiología y su entorno social o de trabajo” (Valls-Llobet, 2001, p.39).

Vivir con endometriosis implica para las mujeres estar pendientes de la enfermedad, sentirse -muchas veces- incomprendidas por su entorno inmediato así como para ellas mismas, exige un ejercicio de comprensión de los signos que manda el cuerpo. “En particular, existe una necesidad urgente de desarrollar y evaluar intervenciones para apoyar a las mujeres y sus parejas que viven con esta condición crónica y a menudo debilitante” (Culley, Law, Hudson, Denny, Mitchell, Baumgarten & Raine-Fenning, 2013, p.637).

En la actualidad, al no existir una cura definitiva, se hace necesario que la salud pública tenga en cuenta esta enfermedad crónica considerando los costos para las mujeres que la padecen. Su abordaje implica no sólo incorporar un tratamiento médico sino una atención más amplia e integral. Una revisión de artículos, plantea que es común el retraso en

atención primaria, y eso explica la resistencia a la remisión de los síntomas (Culley et al., 2013).

El acceso a los recursos puede ser limitado en algunos casos. Ellos incluyen la adquisición de medicamentos, las diferentes intervenciones que pueden incluir cirugías, en algunos casos tratamientos para la fertilidad, gastos de tickets, traslados y tiempo destinado a la atención médica, así como la implementación de estrategias en la alimentación y actividades físicas, que permitan una mejora en la calidad de vida.

El hecho de que la endometriosis es una enfermedad crónica, en algunos casos se ve comprometida la fertilidad, la única forma de tratarla es mediante la cirugía, que además es un procedimiento peligroso y que con el tiempo existe el riesgo de afrontar una histerectomía. Implica que los recursos y estrategias que se pueden aportar desde una mirada multidisciplinar sean esenciales para el mejoramiento en la atención de esta patología.

3.1 Calidad de vida

Es necesario comprender qué se entiende por calidad de vida, ya que no sólo se debe poner atención a la cura o el tratamiento de la persona que padece una enfermedad, además hay que pensar en la sensación de bienestar. El concepto de calidad de vida se relaciona con la salud, el desarrollo personal, el bienestar, la plenitud. La salud no es la simple ausencia de enfermedad, sino que es una actitud positiva hacia la vida y una aceptación optimista de los compromisos que la vida impone (Morales, 1999). Además, teniendo en cuenta que “un estilo de vida saludable puede ser adoptado si se tienen los conocimientos, la oportunidad y la voluntad para ello” (Morales, 1999, p.146).

El grupo WHOQOL (citado por Dapuetto, 2013) respecto a calidad de vida define que “es la percepción de un individuo de su posición en la cultura y sistema de valores en que vive en relación con sus objetivos, expectativas, valores y preocupaciones”.

Desde la Psicología de la Salud, la calidad de vida refleja la percepción del paciente en relación a su estado de enfermedad. A veces los médicos prestan poca atención a la experiencia subjetiva del paciente, es vital conocer la perspectiva que tiene respecto de su padecimiento o dolencia. Desde el componente psicológico, hay que prestar atención a la capacidad que tiene el paciente para afrontar la situación, así como reconocer la presencia de trastornos como ansiedad y depresión.

“El proceso de la dolencia está relacionado con la percepción de los síntomas, las connotaciones culturales de la enfermedad, las posibilidades de adaptación de la persona, el grado de perturbación emocional y de discapacidad que determina” (Dapueto, 2013, p.25).

Hoy en día para establecer un concepto de calidad de vida se utiliza el modelo biopsicosocial, que integra la multicausalidad desde una perspectiva compleja que incluye la subjetividad y las conductas; lo cual tiene una gran importancia para conocer la valoración del paciente respecto de sí y es un aporte en el trabajo en promoción y prevención, en la toma de decisiones de los pacientes y en los tratamientos.

Este modelo biopsicosocial, permite establecer diferentes aportaciones sobre el estado del paciente, que incluye la subjetividad o su experiencia sobre la enfermedad, la postura del médico y también la información que puede aportar la familia. La calidad de vida abarca varios aspectos, como la salud, la familia, la economía, el trabajo, el ambiente social y cultural. Así es posible conocer varios aspectos relacionados a la calidad de vida, donde el funcionamiento y bienestar global será la relación de muchas variantes que se juegan en el sujeto a nivel cognitivo, emocional y físico.

En cuanto a la endometriosis, es necesario conocer el impacto de la enfermedad y de los tratamientos en la calidad de vida relacionada con la salud de las mujeres. Hay una “fuerte evidencia de que las mujeres con dolor pélvico crónico debido a la endometriosis tuvieron una calidad de vida reducida en comparación con los controles sanos” (Clark, 2012, p.4).

A pesar de ello, se observa que es necesario mayor conocimiento acerca de las experiencias de las mujeres que viven con la enfermedad. Es necesario conocer cuál es el impacto que genera esta condición a largo plazo en la vida de las mujeres diagnosticadas. En este sentido, la Psicología de la Salud está convocada a realizar aportes sustantivos.

3.2 Factores psicológicos implicados en la Endometriosis

El afrontamiento emocional de la enfermedad es parte del proceso y adoptar una actitud positiva implica, contar con apoyo social, conocimiento, acceso a los recursos, la elaboración de estrategias para un mejor manejo de los síntomas y una autogestión sobre el tratamiento. Intervenciones psicoeducativas se hacen necesarias, la participación de la salud mental, en grupos de apoyo para acceder a mayor información y generar estrategias de adaptación a nivel subjetivo, y manejo de los comportamientos con recursos apropiados.

Aproximadamente el 80% de las mujeres que padecen endometriosis tienen dolor crónico, un 20-25% son asintomáticas y entre un 30-50 % presentan infertilidad. “Por esta razón, la endometriosis se considera una condición discapacitante que puede afectar significativamente la vida cotidiana de las mujeres, las relaciones sociales, la sexualidad y la salud mental” (Facchin, Barbara, Saita, Mosconi, Roberto, Fedele & Vercellini, 2015, p.135).

Las mujeres que presentan esta condición buscan dar sentido a lo que les sucede, lo cual implica pasar por un proceso durante algún un tiempo, para así comenzar a entender qué está sucediendo en ellas. Se experimentan varias emociones como el miedo, la culpa, desánimo, ansiedad como resultado de la incertidumbre sobre el futuro, de cómo se verán afectadas (Clark, 2012).

La falta de conocimiento y de comprensión repercute de forma negativa, las mujeres con endometriosis afrontan la sensación de soledad como respuesta, además de tener que lidiar con un montón de interrogantes en cuanto a la causa por la cual padecen la enfermedad. “Las mujeres se sentían aisladas y dejaban de hablar sobre cómo sintieron que tenían que explicar repetidamente a la gente lo que estaba mal con ellas” (Clark, 2012, p.49).

La vida de estas mujeres antes de su diagnóstico, “a menudo se caracteriza por experiencias negativas con médicos que rechazan su sufrimiento por el dolor como exageradas, o incluso irreales, con retrasos significativos en el diagnóstico de la enfermedad” (Facchin et al. pp.138-139).

Otro punto, es el hecho de la credibilidad acerca de sus síntomas, un estudio menciona el aislamiento y la duda que pueden presentar las mujeres, al cuestionar su racionalidad sobre los síntomas, debido a la visión de los médicos y cercanos. Llegando a pensar que otros estaban en lo cierto al cuestionar su dolor, creyendo que su visión es imaginaria y/o exagerada. “Su visión de sí mismos como seres racionales estaba siendo desafiada” (Clark, 2012, p.53).

Además del afrontamiento que causa la condición, se establece que algunas mujeres cargan con un pasado difícil. Un estudio que indaga sobre los aspectos psicosomáticos de la endometriosis, menciona que:

la escucha y la observación confirman que muchas de estas pacientes cargan con un pasado muy difícil y se encuentran, por tanto, bastante lejos del perfil psicológico estándar (...) con este telón de fondo de un pasado problemático y un presente

difícil, la endometriosis siempre plantea la misma pregunta: ¿qué es esta enfermedad y cuál será mi futuro? (Lachowsky, 2007, p.1).

La endometriosis presenta un impacto negativo en la autoestima y las emociones, por esta razón las mujeres han indicado que generar cambios en su estilo de vida y hacerse conocedoras de la enfermedad tiene como resultado un empoderamiento. También el sostén recibido por parte de grupos de apoyo y sitios web vinculados a endometriosis les han ayudado a generar cambios y retomar algo de control sobre sus vidas (Clark, 2012). A su vez se plantea que “los pacientes implementaron cambios en su dieta, ejercicio y prácticas de búsqueda de salud para manejar la enfermedad” (Roomaney & Kagee, 2015, p.2261).

No sólo es importante el alivio de los síntomas, además hay que hacer frente al dolor emocional, es necesario contar con un tratamiento psicológico que acompañe el proceso de enfermar y tenga influencia en la calidad de vida. Algunos autores señalan que “la endometriosis es reportada como resultado de sentimientos de angustia emocional, desesperanza, aislamiento, inutilidad, depresión y sentimiento suicida” (Culley et al., 2013, p.634).

Siguiendo la revisión de literatura respecto a la sensación que describen las mujeres, Clark (2012) afirma: “que se sentían controladas o 'gobernadas' por la enfermedad, lo que provocaba sentimientos de frustración con el dolor, a menudo haciéndolos sentir emocionadas y 'llorosas” (p.9).

Las mujeres con esta patología deben enfrentar el dolor debilitante, lo que genera ese impacto negativo en la calidad de vida. La enfermedad crónica según los aportes de Bury, mencionados por Hudson, Culley, Law, Mitchell, Denny & Raine-Fenning (2016) sostienen que: “es un gran evento perturbador que lleva a un replanteamiento fundamental de la biografía y el autoconcepto, un reconocimiento de los mundos del dolor (...) un cambio de una trayectoria normal percibida a una trayectoria anormal” (p.722).

En cuanto al funcionamiento psicosocial, los síntomas que presenta la endometriosis tienen un impacto en la vida laboral, ya que las mujeres no son comprendidas y a menudo se cree que somatizan su dolor o que es una excusa para no asistir al cumplimiento de sus tareas. Además la vida social tiene un impacto negativo sobre el relacionamiento con la familia, la pareja y los amigos; llevándolas al rechazo de actividades sociales debido a sus síntomas. Por otra parte muchas veces las actividades no se pueden planificar por la

presencia inesperada de los síntomas. Todo esto anteriormente mencionado genera angustia, frustración, culpa por no poder llevar una trayectoria normal en sus vidas.

A través de datos recabados por All Party Parliamentary Group en el Reino Unido (citado por Bernuit, De Ebert, Halis, Strothmann, Gerlinger, Geppert & Faustmann, 2011) afirman que “más del 75% de las mujeres informaron que habían estado ausentes del empleo debido a la endometriosis (un promedio de 5.3 días de trabajo por mes) y más del 40% se habían quedado sin empleo debido a la enfermedad. En total, el 72% de las mujeres han informado problemas de relación como consecuencia de la endometriosis, y el 34% afirmó que los síntomas de la endometriosis causaban problemas significativos con su pareja”. Participando de esta investigación 52 países, de los cuáles 7025 mujeres afectadas por la enfermedad mencionaron estas problemáticas.

Desde la Psicología de la Salud se deberían generar aportes sistemáticamente sobre esta enfermedad, conocer más profundamente cómo afecta el dolor y su impacto en las diferentes mujeres. “Conocer cómo afecta negativamente la salud mental y la calidad de vida de las mujeres que presentan dolor pélvico. Ya que sufren diferente grado de dolor, además de las diferencias que presenta la enfermedad” (Facchin et al., 2015, p.136).

Por otra parte, la influencia de factores subjetivos entran en juego, así como las variables socioculturales, con lo cual se presentarán diferencias en cuanto a comportamientos, apoyo, comprensión social recibida y a las limitaciones, teniendo efectos en la percepción del dolor tanto físico como emocional. Además, los roles sociales esperados tienen ciertas restricciones debido a la condición, interfiriendo en la vida diaria y generando un cuestionamiento de sí mismas y de sus capacidades, “sintiéndose inútiles o menos femeninas ya que no fueron capaces de vivir a la altura de las expectativas de los demás y las suyas” (Clark, 2012, p.83).

El ser diagnosticadas puede afectar significativamente, ya que pasan de mantener un estado de salud a verse enfermas, lo cual también influye en el bienestar psicológico. “La mera conciencia de tener endometriosis puede asociarse con sentimientos negativos (por ejemplo, ser "diferente", estar enfermo, ser una mujer "incompleta") (Facchin et al., 2015, p.139).

Sin dudas que la endometriosis plantea un complejo resultado de interacciones entre factores psicológicos, sociales y fisiológicos, con efectos de generar trastornos y consecuencias, que afectan a nivel social de forma negativa, así como problemas cognitivos y comportamentales en la trayectoria de sus vidas, “con un impacto específico sobre la

satisfacción marital y sexual, el aislamiento social, la depresión, la ansiedad y la fatiga” (Augusto, Araujo, Magalhaes, Marinho & Bezerra, 2016, p.167).

En un estudio de corte cualitativo, Matta et al. (citado por Augusto et al., 2016) menciona que “en las mujeres entrevistadas, el dolor intenso, las limitaciones físicas y los efectos psicológicos negativos eran los aspectos de la endometriosis que más les molestaban”. Además, esta enfermedad crónica plantea ciertas limitaciones donde las mujeres se ven a sí mismas en menos, “la vida resulta en una pérdida de sí mismo, donde las restricciones conducen al aislamiento social y oportunidades para que un yo valioso sea construido y mantenido” (Clark, 2012, p.45).

Otra asunto importante es el problema de la falta de conocimiento y/o información, siendo fundamental para las pacientes y sus familias. La información precisa y oportuna es un paso muy relevante, que puede brindar apoyo y además contribuye a la comprensión del fenómeno y su afrontamiento. Las mujeres llegan a cansarse de explicar de qué se trata la enfermedad, generando frustración y enojo “las mujeres reciben respuestas negativas e insolidarias de los demás” (Clark, 2012, p.45). Por esta razón la concientización del personal de salud, de las familias y de la sociedad, permitiría hacer frente a la incertidumbre y además generar un mayor reconocimiento del mundo del dolor que presenta esta enfermedad.

Es muy significativo el impacto que genera la endometriosis, a lo cual Clark (2012) refiere: “el impacto psicológico negativo con la depresión, la desesperanza, la soledad, la ansiedad sobre el futuro y el miedo al dolor, aumentan los desafíos que enfrentan las mujeres” (p.83).

Por otra parte, una de las causas anteriormente mencionada que se asocia a la endometriosis se relaciona con niveles elevados de estrés. Es importante conocer la evaluación que la persona hace del estímulo, ya que influirá en el grado de la respuesta (Morales, 1999). El estrés “consiste en aquellas respuestas del organismo ante cualquier evento en el cual las demandas ambientales, las demandas internas, o ambas, agotan o exceden los recursos de adaptación del sistema social o del sistema orgánico del individuo” (Morales, 1999, p.154).

Otra de las causas tiene que ver con la autoinmunidad, para la cual “se ha puesto énfasis en el valor de los tratamientos psicológicos para mejorar la actividad del sistema inmune” (Morales, 1999, pp.158-159). Se relacionan los cambios inmunológicos periféricos con la estimulación del sistema central, que puede incitar la respuesta a la enfermedad, “que

implica cambios de conducta (es decir, comportamiento similar a la depresión, fatiga, hipofagia, desregulación del apetito, sueño o hábitos sexuales, anhedonia, tristeza) que puede afectar negativamente las interacciones sociales y las relaciones íntimas” (Facchin et al., 2015, p.135).

El tratamiento médico puede no ser suficiente para el manejo de la enfermedad, “estas pacientes pueden beneficiarse significativamente de las intervenciones psicológicas” (Facchin et al., 2015, p.140). En este sentido, este tipo de intervención puede ser muy efectiva, las terapias basadas en grupo, intervenciones psicoeducativas y la atención individualizada, será parte del tratamiento y seguimiento de estas mujeres que necesitan contar con un sostén emocional y con la proporción de información y conocimiento.

Para hacer frente a la enfermedad desde la psicología es necesario generar “programas de manejo y otras intervenciones terapéuticas, que podrían incluir estrategias para facilitar el proceso de creación de significados, apoyando así la adaptación a la condición” (Clark, 2012, p.88). Además, es importante generar un respaldo donde se pueda contar con información confiable, implementar estrategias de acción rápida donde la información sea brindada tan pronto como sea posible, enfocándose en la población adolescente, las mujeres diagnosticadas y aquellas que llegan a consulta debido a sus síntomas, y la población en general. Esto “puede ayudar a las mujeres a reducir la niveles de incertidumbre de la enfermedad y cualquier angustia emocional que esto pueda causar” (Clark, 2012, p.89)

Por lo tanto, la provisión de servicios de consulta dirigidos a las pacientes con endometriosis y a sus familias, y en especial, a las adolescentes que presentan dismenorrea, sería un punto fundamental, además servirá como apoyo e integración. A su vez contar con exámenes y/o prescripciones dirigidos a tratamiento psicológicos (sobre todo en los casos que existen trastornos graves), deben integrarse a los protocolos de gestión de esta enfermedad. “La integración de tales recomendaciones de apoyo en los protocolos de atención y tratamiento de la endometriosis reducirá la carga total de la enfermedad a través de una mejor calidad de vida y la salud psicológica de los pacientes” (Chaman-Ara, Bahrami & Bahrami, 2017, pp.109-110).

A modo de conclusión, desde la Psicología de la Salud se puede contribuir en la rehabilitación y estadía hospitalaria. Sobre la preparación emocional en las cirugías y preocupaciones postoperatorias. Contar con conocimiento sobre los recursos que tiene la institución de salud, el manejo de ciertos comportamientos y habilidades, el seguimiento del estado emocional de las pacientes y de ciertos trastornos asociados a la enfermedad.

Todas las dimensiones de la vida de quien padece esta enfermedad se ven afectadas, por tal motivo es indispensable contar con una atención multidisciplinaria en procura de atender a todas las manifestaciones: físicas, emocionales y sociales. De esta manera generar un mayor sostén y una mejora en la calidad de vida de quienes presentan endometriosis.

3.2.1 Ansiedad y Depresión

Estudios han demostrado que esta patología ya sea sintomática o asintomática, deteriora la calidad de vida y la salud mental. Su problemática lleva a generar trastornos como ansiedad y depresión, además de intervenir de manera negativa en áreas como el rendimiento laboral y el relacionamiento. La endometriosis implica el padecimiento de niveles importantes de ansiedad y depresión; además se asocia la edad avanzada con el aumento del sufrimiento emocional a causa de la patología, que se expresa con síntomas depresivos (Custódio, De Queiroz & Trovó de Marqui, 2016).

Respecto al dolor pélvico crónico, los síntomas más habituales que se pueden encontrar son la ansiedad y la depresión, además de las problemáticas en el funcionamiento sexual (Carvajal, 2013).

La ansiedad se la conoce como “un estado emocional, con componentes psicológicos y fisiológicos, y forma parte del espectro normal de las experiencias humanas. Puede ocurrir sola o junto con otro trastorno (por ejemplo: depresión) y ser normal o patológico” (Custódio et al., 2016, p.227).

A grandes rasgos en la revisión del DSM-V (2014) se afirma que los trastornos de ansiedad “son los que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas (...) la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura” (p.189). A su vez, sobre los trastornos depresivos el DSM-V (2014) afirma que “son el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo” (p.155).

Dapueto (2013) respecto a la depresión, afirma:

la depresión causa alteraciones inmunitarias que podrían determinar cambios evolutivos en ciertas enfermedades; modula la percepción de los síntomas (por ejemplo, el dolor agrava la depresión, la depresión agrava el dolor) por lo que el tratamiento de uno redundará en mejoría del otro (p.39).

Además agrega que la depresión afecta los roles sociales y el funcionamiento físico, puede llevar a una mala adhesión al tratamiento con un consecuente empeoramiento somático, modificando y comprometiendo la adaptación a la enfermedad (Dapueto, 2013).

En 2008, un estudio realizado por Sepulcri et al. (citado por Chen, Hsu, Huang, Bai, Su, Li, Yang, Chang, Chen, Tsai & Chen, 2016) informó que “las mujeres que presentan endometriosis tienen un riesgo importante de desarrollar trastornos depresivos y de ansiedad”. Mientras que Carvajal (2013), refiere: que en mujeres con endometriosis se descubrieron “concentraciones bajas de cortisol en saliva, lo que se asoció con una alta percepción de estrés y una mala calidad de vida al compararlas con controles sanas” (p. 275).

Aportes realizados por Najjar et al. (citado por Chen et al., 2016), indaga sobre la alteración y desregulación inflamatoria, agrega que “fue una de los mecanismos que explican el desarrollo de los síntomas del estado de ánimo/trastornos, incluida la depresión y la ansiedad”. Por su parte Chen et al. (2016), a través de sus resultados agregan que las mujeres con esta patología “eran propensas a desarrollar depresión grave, cualquier trastorno depresivo y trastorno de ansiedad en la edad adulta” (p.285).

Debido a que la condición diaria de la enfermedad y el no poder hacer frente al dolor, conduce a tener que hacer frente a dificultades en el cumplimiento de las tareas y los roles sociales, teniendo un impacto en la vida de sí mismas. “La ansiedad diaria fue causada por el conocimiento de que no podían hacer nada para controlar lo que la enfermedad estaba haciendo dentro de sus cuerpos” (Clark, 2012, p.46).

Para un adecuada dirección en el tratamiento de la endometriosis, se considera pertinente el empleo de la entrevista clínica psicológica, como una herramienta fundamental tanto diagnóstica, como terapéutica. “La exploración de los síntomas ansiosos y depresivos, las características de personalidad y los antecedentes traumáticos junto con la eventual derivación a una evaluación de la esfera psíquica facilitarán el manejo en un equipo multidisciplinario” (Carvajal, 2013, p.270).

Finalizando este apartado, es considerable afirmar que “tratar los síntomas emocionales en los los físicos pueden traer grandes beneficios, haciendo el resultado terapéutico más asertivo” (Donatti, Gimenez, De Paula, Passman & Podgaec, 2017, 66).

4. Efectos de la Endometriosis en la vida reproductiva de las mujeres

Una de las causas, quizá la más comprometida, que genera miedo e incertidumbre para las mujeres jóvenes que padecen esta enfermedad es la infertilidad. Las mujeres deben enfrentar la incertidumbre de no saber si podrán procrear, debiendo afrontar tratamientos que no dan resultado y en ocasiones, embarazos que no llegan a término. Se establece que el 25% de los casos de infertilidad se deben a la endometriosis, siendo esta enfermedad común en mujeres infértiles. La fertilidad debido a esta patología se puede ver afectada de diversas maneras y en diferentes niveles.

Como ya se mencionó anteriormente, aún no se establece con claridad las causas de la infertilidad:

aunque existe una evidencia sustancial de la relación entre la endometriosis y la infertilidad, no se ha establecido una relación causal. Los mecanismos para la infertilidad relacionada con la endometriosis no se comprenden completamente y parecen ser diferentes en diferentes etapas de la endometriosis (Fadhlaoui, Bouquet de la Jolinière & Feki, 2014, p.1).

La preocupación acerca de la infertilidad hace que muchas mujeres vean afectadas sus expectativas e ideales reproductivos, deban enfrentar en algunos casos la frustración de sus parejas y la presión de su ambiente social, provocando sentimientos angustiantes que llevan a diferentes trastornos. “Tener endometriosis, aunque sea asintomática, implica vivir con una enfermedad crónica que afecta el "núcleo" de la feminidad, ya que puede implicar problemas sexuales, así como el riesgo de infertilidad” (Facchin et al., 2015, p.139).

Esta patología que se caracteriza por la incertidumbre sobre su curso y el futuro en general, genera preocupaciones importantes sobre ciertos aspectos importantes de la vida, como es la sexualidad y la infertilidad (Facchin et al., 2015). “En general, los médicos consideran que una pareja es infértil si después de un año de relaciones sexuales sin protección no ocurre un embarazo, o no se logra llevar el embarazo a término” (Ballweg & E.A., 2004, p.189).

Las mujeres que desean ser madres deben permanecer pendientes a su fertilidad, en consecuencia con el empeoramiento de la enfermedad las preocupaciones y posibilidades se ven comprometidas. Por otra parte, deben adecuar sus vidas y repensar los acontecimientos a futuro que llevarán a cabo, teniendo en algunos casos que posponer el embarazo más tempranamente, con lo cual se interrumpen otros planes en sus vidas. “Las

mujeres demuestran una respuesta emocional a la condición en forma de ansiedad y miedo a dolor recurrente y el impacto en su vida futura y fertilidad” (Clark, 2012, p. 84).

A su vez, la infertilidad dificulta la relación de pareja, acarreando una carga física, psicológica, emocional y financiera, impactando mayormente en las mujeres, ya que interfiere la materialización de la maternidad (Custódio & Trovó de Marqui, 2014). Para estas personas la ansiedad se intensifica al pensar sobre si podrán concebir en el futuro, sabiendo que su fertilidad puede verse comprometida, sus pensamientos de preocupación rondan en si serán capaces de tener hijos.

Por su parte Kaatz, Solari-twadell, Cameron & Schultz (citado por Mendes & Figueiredo, 2012) mencionan que “la ira, el dolor y la desesperación también se asocian con la experiencia de vivir con endometriosis, particularmente cuando la fertilidad de las mujeres se ve afectada”. Al ser la infertilidad una de las consecuencias que se asocia a esta enfermedad, “es un factor de riesgo para los trastornos mentales, además de su impacto negativo en la vida familiar, que también es un factor amenazador de la condición social y mental” (Chaman-Ara et al., 2017, p.109).

Las mujeres con endometriosis se ven amenazadas por esta consecuencia, lo cual es un aspecto sumamente significativo para algunas de ellas. Se establece que hasta el 50% de las pacientes con la enfermedad tienen infertilidad, a lo cual se debería investigar con mayor frecuencia el impacto a nivel psicológico de tener endometriosis e infertilidad; ya que como se menciona anteriormente es un “factor de riesgo para problemas de salud mental y puede conducir a niveles reducidos de bienestar psicológico” (Chaman-Ara et al., 2017, p.105).

Muchas veces la enfermedad es diagnosticada después que las pacientes buscan a su médico para evaluar o tratar la infertilidad. Los síntomas de esta enfermedad pueden persistir durante muchos años en la mayoría de las mujeres, los cuáles pueden prolongarse hasta la menopausia, en ausencia de los mismos después de las intervenciones y al experimentar regresión por ejemplo con el embarazo o los tratamientos (Bernuit et al., 2011).

El tratamiento hormonal que se realiza por ejemplo con Dienogest, se utiliza para el manejo de los síntomas, inhibiendo la ovulación en la mayoría de las pacientes. En el caso de una buena respuesta al fármaco, es utilizado de forma continua por tiempo indeterminado, lo que permite suprimir los síntomas y por ende ayudará al cuidado de la fertilidad. La dificultad que se presenta con esta mediación es la adquisición debido a su costo. Es conveniente que “los médicos no deben suspender el tratamiento hormonal para

mujeres sintomáticas en el período de espera antes de someterse a cirugía o reproducción asistida médica” (Fadhlaoui et al., 2014, p.2).

La histerectomía es otra de las dificultades que presenta la endometriosis, la preocupación sobre la sexualidad y la feminidad en aquellas mujeres que enfrentan la posibilidad de requerir la extirpación de los órganos genitales puede acarrear sentimientos de ser menos mujer.

Es necesario contar con programas específicos para atender a las parejas que atraviesan dificultades debido a la infertilidad, o que han atravesado la pérdida de un embarazo deseado, permitiéndoles contar con atención psicoterapéutica. Al igual en los casos donde se está en riesgo de llegar a la histerectomía. La OMS considera a la sexualidad humana, como una de las áreas de la calidad de vida. “En esa dirección, es necesario que la actividad sexual proporcione a la paciente con endometriosis un bienestar físico y psicológico” (Custódio & Trovó de Marqui, 2014, p.418).

4.1 Mirada desde el patriarcado

Si bien, se puede ser madre con métodos alternativos, el hecho de no concebir, de no poder dar a luz por los propios medios es una fuente de malestar y lo que hace que estas mujeres se sientan presionadas por la sociedad y por ellas mismas. Las experiencias sociales mantienen un sistema de patriarcado, en donde las mujeres quedan ubicadas bajo la discriminación de género, el dolor y sometimiento social.

Muchas veces tienen la sensación de no ser capaces de sostener ciertas expectativas sociales de desempeño como mujeres, como mantener una relación, debido a factores como la infertilidad o a la patología misma. La incapacidad de no cumplir con ciertos mandatos sociales de género que fueron incorporados en los propios ideales de feminidad, les deja la sensación de no poder cumplir con lo que se espera de ellas, a lo que determinadas representaciones causan sentimientos de inferioridad, como en “el rol de esposa/pareja tanto en un contexto sexual como no sexual y el papel de la madre” (Clark, 2012, p.55).

Las distinciones de género son de carácter social y cultural y se atribuyen a partir de la diferencia sexual. La discriminación, frustración y dolor que presentan las mujeres con esta enfermedad las lleva a vulnerar su sentido de identidad. La satisfacción con su condición de mujer se ve anudado a la capacidad procreadora y la maternidad como destino, la cual se ve imposibilitada de concretar. De esta forma se vive como una falla o incapacidad personal,

una incompletud que invisibiliza la imposición patriarcal que establece que se es mujer completa si se tiene la capacidad de procrear y cuidar bien a los hijos.

En su tesis Clark (2012) afirma que las mujeres se vuelven “vulnerables y hablan de miedos muy personales y significativos, como ser un fracaso como pareja sexual y como madre. En este sentido, es fácil entender por qué las mujeres se ven de manera diferente y negativa” (p.56).

Desde el patriarcado se ve a la mujer como desigual, inferior al hombre por el simple hecho de que el sexo masculino es visto como el más fuerte, aquel que ejerce la ley. No sólo hace referencia al hombre mismo, sino al Estado y a la masculinización cultural impuesta socialmente. “Si el poder es masculino y la mujer queda excluida del mismo, no hay más poder que el del hombre sobre la mujer” (Sau, 2004, p.85).

En este sentido la mujer es quien tiene la “obligación” de perpetuar la vida, excluida de cualquier decisión e interpelación. La libertad sobre sus decisiones no pueden ser pensadas a favor de ellas, “este concepto del amor ha arrastrado a las mujeres al olvido de sí mismas, a la sumisión infantil o esclava a la sexualidad masculina” (Sau, 2004, p.29).

Según las reglas del patriarcado, esta enfermedad que compromete la sexualidad y fertilidad de las mujeres, hace que las mismas se vean involucradas en un continuo sometimiento y cuestionamiento social, donde su valoración como mujer femenina se ve inferiorizada. “Al contar sus experiencias, las mujeres destacan la complejidad de vivir con una condición crónica que se hace aún más complejo debido a su legitimidad percibida y su relación con el género” (Clark, 2012, p.84).

Hay que percibir que la endometriosis en su deterioro físico, emocional y psicológico necesita una mayor comprensión, no sólo del impacto que tiene en las mujeres y lo que para ellas significa vivir con la condición, sino además del impacto a nivel social que esto genera, ya que el ambiente y la cultura influyen sobre sus experiencias de vida. El no cumplimiento con la maternidad, es una infamia que sigue ahí, y que entra en oposición con una legítima democracia, con los derechos y con la inteligencia incluso si no es capaz de pensarse un mundo de a dos (Sau, 2004).

El fracaso que pueden percibir al verse implicadas en el no cumplimiento de objetivos fundamentales y expectativas culturales, no es provocado más que por la presión que pueden sentir ellas mismas y los demás sobre sus proyectos de vida, implicados en un

sistema patriarcal donde “su destino, más allá de su deseo, es la maternidad” (Sau, 2004, p.29).

Siguiendo a Clark (2012) plantea:

la sensación de ser menos femenina también estaba relacionada con su identidad física, donde los efectos hormonales de la condición y los posteriores tratamientos hormonales que recibió tenían un cambio en la forma de su cuerpo en la medida en que ya no se sentía femenina” (p.56).

Carme Valls-Llobet indica que en las investigaciones médicas las mujeres no han sido incluidas, estableciendo atribuciones reduccionista sin bases claras que incluyan a ambos sexos, lo que habla de una tecnología basada en el falocentrismo. La inclusión de las mujeres sobre una perspectiva de género debe integrar las diferencias que ambos sexos presentan.

En el caso de las mujeres existe una alta prevalencia en determinadas patologías que deben tenerse en cuenta, como el dolor crónico, las anemias, las enfermedades autoinmunes y endocrinológicas, así como la ansiedad y la depresión (Valls-Llobet, 2008). Manteniendo la convicción de que “la primera innovación ha sido pasar de la invisibilidad, a la atención de la diferencia, para conseguir la igualdad” (Valls-Llobet, 2008, p.39).

Existe una tira cómica llamada “Joe with endo”, en la cual un joven ha llevado a reflexionar sobre la importancia de esta patología. Su relato implica pensar que si esta enfermedad atacara a los hombres jóvenes en vez de a las cantidad de mujeres, sería visto todo de diferente manera, este relato sirve para que los hombres se vinculen con la endometriosis:

si hubiera millones de Joes por ahí, jovencitos cuyos sueños estuviesen en peligro de ser destruidos por una enfermedad, y cuya capacidad sexual, su fertilidad, su capacidad para llevar una vida laboral satisfactoria y para realizar sus actividades cotidianas estuviesen en riesgo, que incluso tuviesen que enfrentar la amenaza de la castración, nadie diría que se trata de algo sin importancia (Ballweg & E.A., 2004, p.28).

5. Conclusiones

Así de enigmática es la endometriosis, una enfermedad que perturba e irrumpe en la vida de muchas mujeres jóvenes, que ha sido invisibilizada por la sociedad, pero que poco a poco está adquiriendo reconocimiento. En el recorrido que se estableció mediante la búsqueda y revisión de literatura científica, se identificaron varios aspectos relacionados a la enfermedad de carácter psicológico, y que tal vez estos sean los menos reconocidos por quienes padecen la enfermedad así como por su entorno.

Al comienzo del trabajo surgían interrogantes con respecto al conocimiento disponible a nivel internacional sobre los factores asociados a la endometriosis, encontramos que la Psicología ha realizado aportes importantes al conocimiento de esta enfermedad. Es un desafío pensar a las patologías no sólo desde su dimensión biológica, sino desde una perspectiva integral, identificando los múltiples factores implicados y sus derivaciones. La mente y el cuerpo son una unidad y en el caso de la endometriosis el sufrimiento debe ser visto desde su complejidad, ya que los factores subjetivos, comportamentales, ambientales siempre están presentes.

Este tipo de dolencias que aquejan a las mujeres son vistas como “exageradas” y suelen ser catalogadas como normales y sin importancia. La dismenorrea o menstruación dolorosa es pasada por alto y debería ser un tema central en el cuidado y salud de las mujeres. Hay que prestar mayor atención a aquellas patologías que aparecen con mayor frecuencia en las mujeres.

Esta revisión muestra cómo las dificultades de esta patología y el dolor se apoderan de estas mujeres que ven en ellas mismas y en los demás la incompreensión de sus cuerpos y de sus emociones. Quedan sometidas al dolor crónico y a la incertidumbre de convivir con una enfermedad de la cual no hay una cura. El futuro es incierto y desafiante, manifestando sentimientos angustiantes que a la larga tienen repercusiones psicológicas importantes.

El silencio que rodea a la endometriosis debe convertirse en información y concientización. El diagnóstico debe ser más oportuno para tener un acceso más temprano al tratamiento, ya que en el caso de las adolescentes contar con conocimiento apropiado puede ser un gran beneficio para entender que la menstruación dolorosa no es un tema simple y que debe ser hablado y tratado.

La complejidad que presenta a nivel no sólo fisiológico, sino también psicológico debe ser tomado en cuenta por los médicos que diagnostican y se encargan del tratamiento de estas

mujeres, de esta forma la confianza y el buen vínculo terapéutico pueden llevar a una mejor adherencia y a una mejor comprensión de la enfermedad. Es fundamental además comprender que si se brinda una atención multidisciplinaria el proceso de prevención secundaria puede ser más beneficioso. Facilitar la comunicación y la información entre profesionales de la salud es oportuno e indispensable.

El cuestionamiento sobre la vida diaria y las dificultades asociadas que tiene la endometriosis plantea la necesidad de brindar a las pacientes estrategias de afrontamiento y apoyo. Entender que los sentimientos negativos que puedan experimentar a causa de la enfermedad pueden ser entendidos y pensados por un otro, y a su vez tener un acercamiento adecuado a por qué se generan ciertos funcionamientos y emociones inquietantes.

Esta patología que afecta la sexualidad y feminidad de la mujer, compromete delicadamente este aspecto funcional, hace que no sea nada fácil el relacionamiento íntimo y social, quedando bajo la dificultad de tener que responder a ciertas imposiciones culturales que vulnerabilizan sus derechos como mujeres. El patriarcado conduce a eso, a la imposición de ciertos compromisos y reglas que se deben cumplir para ser una mujer completa y buena en sus compromisos sociales.

Pero, ¿por qué las mujeres no pueden ser libres en sus decisiones y aceptadas en sus dificultades?. Este tipo de cuestionamientos son los que las mujeres deberían plantearse y aceptar que no siempre la vida es como se planea y qué hacer frente a sus propias dificultades y conflictos es una actitud de valentía, de respeto y amor en el cuidado de uno mismo.

Apuntar a intervenciones psicoeducativas y preventivas, donde el aprendizaje, el intercambio de experiencias y la conciencia, puedan contribuir en resolver temas específicos y a establecer condiciones adecuadas es un compromiso y deber por parte de la Psicología de la Salud. Los tratamientos psicológicos a nivel grupal e individual pueden incidir significativamente en la colaboración del tratamiento, el bienestar emocional y la calidad de vida. También hace falta un mayor compromiso a nivel social, para lo cual es necesario acceder a recursos informativos para el acercamiento a la endometriosis.

En Uruguay fue aprobado el presente año un proyecto que permite el funcionamiento de una policlínica en el centro especializado en la salud de la mujer, ubicado en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, el cual se propone tratar las dificultades asociadas a la

dismenorrea, lo cual va a permitir un diagnóstico más temprano y adecuado de la endometriosis. Esto posibilita el acceso a un atención más amplia y holística, con mayor apoyo a las dificultades concomitantes a la endometriosis, que pretende ser una propuesta integradora de las disciplinas que pueden aportar al tratamiento de esta enfermedad.

A modo de cierre, la realización de este trabajo ha permitido plantear ciertas interrogantes y ser una fuente de información en el interés de facilitar un aporte en el entendimiento de la endometriosis desde la perspectiva psicológica. Por otra parte, contribuir como fuente de información para una posible futura investigación y en este sentido, la Psicología de la Salud puede generar aportes sustanciales. Sobre los factores asociados, las dificultades y el padecimiento que manifiestan las mujeres, y el desarrollo de estrategias exitosas de prevención integral en salud.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5. España: Panamericana.
- Augusto, K., Araujo, L., Magalhaes, T., Marinho, M., Bezerra L. (2016). The impact of chronic pelvic pain and its associated symptoms on women's quality of life in a tertiary care hospital in Brazil. *Journal of Endometriosis and Pelvic Pain Disorders*, 8(4), 167-171.
- Ballweg, M. L. & Endometriosis Association. (2004). *Endometriosis: libro de consulta*. México: Trillas.
- Bernuit, D., De Ebert, A., Halis, G., Strothmann, A., Gerlinger Ch., Geppert, K. & Faustmann T. (2011). Female perspectives on endometriosis: findings from the uterine bleeding and pain women's research study. *Journal of Endometriosis*, 3(2), 73-85.
- Carvajal, C. (2013). Aspectos psicopatológicos del dolor pelviano crónico: abordaje clínico. *Revista Médica Clínica Condes*, 24(2), 270-276.
- Clark, Michelle. (2012). *Experiences of women with endometriosis: an interpretative phenomenological analysis (Tesis doctoral)*. Queen Margaret University, Edinburgh.
- Culley, L., Law, C., Hudson, N., Denny, E., Mitchell, H., Baumgarten, M. & Raine-Fenning, N. (2013). The social and psychological impact of endometriosis on women's lives: a critical narrative review. *Human Reproduction Update*, 19(6), 625-639.
- Custódio, M., De Queiroz, B. & Trovó de Marqui, A. (2016). Depressão e Ansiedade em Mulheres com Endometriose: Uma Revisão Crítica da Literatura. *Interação Psicologia*, 20(2), 226-233.

- Custódio M. & Trovó de Marqui, A. (2014). Qualidade de vida em pacientes com endometriose: um estudo de revisão. *Revista Brasileira Promoção Saúde*, 27(3), 413-421.
- Chaman-Ara, K., Bahrami, M., & Bahrami E. (2017). Endometriosis psychological aspects: a literature review. *J Endometr Pelvic Pain Disord*, 9(2), 105-111.
- Chen, L-C., J-W. H., Huang K-L., Bai, Y-M., Su T-P., Li, Ch-T., Yang, A-C., Chang, W-H., Chen. T-J., Tsai, S-J. & Chen, M-H. (2016). Risk of developing major depression and anxiety disorders among women with endometriosis: A longitudinal follow-up study. *Journal of Affective Disorders*, 190(s/n), 282–285.
- Dapuzeto, J. (2013). *Calidad de vida. Marco conceptual, operacionalización y aplicaciones clínicas*. Montevideo: UdelaR.
- Donatti, L., Gimenez, D., De Paula, M., Passman, L. & Podgaec, S. (2017). Patients with endometriosis using positive coping strategies have less depression, stress and pelvic pain. *Einstein (São Paulo)*, 15(1), 65-70.
- Endocat, (Asociación de Afectadas de Endometriosis de Catalunya). (2015, Enero 20). Entrevista realizada a la Dra. Carme Valls-Llobet sobre Endometriosis (Archivo de video). Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=pUe-vvqiwWE>
- Facchin, F., Barbara, G., Saita, E., Mosconi, P., Roberto, A., Fedele, L. & Vercellini, P. (2015). Impact of endometriosis on quality of life and mental health: pelvic pain makes the difference. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 36(4), 135–141.

- Fadhlou, A., Bouquet de la Jolinière, J. & Feki, A. (2014). Endometriosis and infertility: ¿how and when to treat?. *Frontiers in Surgery | Gynecology and Obstetrics*, 1(24), 1-6.

- Giorgi, V. (2001). A propósito del trabajo de los equipos de salud con la comunidad: problemas y potencialidades. Material inédito, CEUP.

- Hudson N., Culley, L., Law, C., Mitchell, H., Denny, E. & Raine-Fenning, N. (2016). 'We needed to change the mission statement of the marriage': biographical disruptions, appraisals and revisions among couples living with endometriosis. *Sociology of Health & Illness*, 38(5), 721-735.

- Lachowsky, M. (2007). Aspectos psicossomáticos de la endometriosis. *EMC - Ginecología-Obstetricia*, 43(1), 1-4.

-Mendes, N. & Figueiredo, B. (2012). Psychological approach to endometriosis: women's pain experience and quality of life improvement. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 13(1), 36-48.

- Mettler, L., Alkatout, I., Keckstein, J. & Meinhold-Heerlein, I. (2017). *Endometriosis. A concise practical guide to current diagnosis and treatment*. Tuttlingen: Endo Press.

- Morales, F. (1999). *Introducción a la Psicología de la Salud*. Buenos Aires: Paidós.

- Roomaney, R. & Kagee, A. (2015). Coping strategies employed by women with endometriosis in a public health-care setting. *Journal of Health Psychology*, 21(10), 2259-2268.

- Sau, V. (2004). El vacío de la maternidad. Madre no hay más que ninguna.

Barcelona: Icaria S.A.

- Unidad Técnica de Codificación CIE-10-ES. (2016). Manual de Codificación CIE-10-ES Diagnósticos. Recuperado de https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/UT_MANUAL_DIAG_2016_prov1.pdf

- Valls-Llobet, C. (2001). Desigualdades de género en Salud Pública. Quadern CAPS, (30), 34-40.

- Valls-Llobet, C. (Octubre, 2008). La medicalización del cuerpo de las mujeres y la normalización de la inferioridad. En Emakunde/Instituto Vasco de la Mujer, “Igualdad en la innovación, innovación para la igualdad”. Conferencia llevada a cabo en el congreso Internacional Sare, España.